

最新突发公共卫生事件报告时限为多少

突发公共卫生事件报告制度(通用5篇)

随着个人素质的提升，报告使用的频率越来越高，我们在写报告的时候要注意逻辑的合理性。掌握报告的写作技巧和方法对于个人和组织来说都是至关重要的。下面是小编为大家带来的报告优秀范文，希望大家可以喜欢。

突发公共卫生事件报告时限为多少篇一

一、指导思想：

为了有效预防、及时控制和消除突发公共卫生事件的危害，保障公众身体健康与生命安全，维护正常的社会秩序，根据《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《江西省突发公共卫生事件应急办法》等法律、法规，针对突然发生、造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物中毒和重大职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件（地震、水灾、恐怖袭击、生化袭击）等不同事件类型，结合我院实际，特制定突发公共卫生事件应急处理预案。

二、组织机构：

设立领导小组并下设办公室、救治队伍。救治队伍三个小组分别为：重大传染病疫情救治小组，重大食物中毒、职业中毒救治小组，重大创伤事故救治小组。

三、工作职责及任务：

1、领导小组负责审定预案措施，督促预案的贯彻落实，评价预案工作效果，突发事件的应急处理工作方案的修订、补充，指挥、协调突发事件处理工作。

2、办公室具体承担预案管理工作，协助领导小组指挥协调各部门落实预案应急处理方案制定相应管理措施，定期组织突发事件应急演练，定期对医疗卫生人员开展相关知识、技能的培训，并将其列入继续教育考核内容，负责开展突发事件日常监测与报告工作，按规定汇总、报告突发事件的有关信息。

3、救治小组：负责突发事件救治、报告工作。应急预案启动后，服从领导小组的统一指挥，立即到达规定岗位，采取有效的控制措施，提高应对各类突发事件的救治能力。

四、应急处理：

1、应急准备：

(1) 定期进行突发事件应急演练；

(2) 开展公共卫生知识、突发事件应急知识的宣传及技能的培训，增强应对能力；

(3) 做好突发事件日常监测和报告工作；

(4) 建立突发事件应急所需药、试剂、医疗器械、救护设备、防护用品等应急物资的储备制度及目录。

2、报告程序：

有下列情形之一的，医务人员应当在接诊的同时向医务科(或总值班)报告，接到报告人员及时向主管领导报告，并在一小时内向市卫生局报告；或者以最快的通讯方式在2小时内向辖区疾病预防控制中心报告：

(1) 发生或者可能发生传染病爆发、流行的；

(2) 发生或者发现不明原因的群体性疾病的；

(3) 发生或者可能的重大食物中毒和职业中毒事件的。

报告内容应当包括科室、联系人、联系方式、报告时间、突发事件类型和特征，发生的时间、地点和范围，涉及的人数、临床表现，可能的原因、已经采取的措施等。

根据突发事件的进展和新发生的情况，及时按程序进行后续报告。

3、在传染病爆发、流行期间或者群体性不明原因疾病蔓延期间，对疫情实行日报告制度和零报告制度。

任何科室或个人不得隐瞒、缓报、谎报或授意他人隐瞒、缓报、谎报突发时间。

4、应急处理：

(1) 突发时间后，应配合上级卫生主管部门进行下列事项的技术调查、确证、处置、控制和综合评估工作：

突发事件的类型、性质、等级；

突发事件发生强度、县级范围及发展趋势；

已采取的控制措施及其效果；

突发事件应急处理面临的主要问题和应当采取的控制措施。

(2) 应急预案启动后，各科室和个人应当服从突发事件应急处理指挥部(领导小组)统一指挥，立即到达指定现场，采取有效控制措施，进行现场救援。

(3) 参加突发事件应急处理的工作人员，应当按照预案规定，采取卫生防护措施，并在专业人员的指导下进行工作，防止交叉感染和污染。

(4) 实行首诊医生负责制。对就诊的突发事件致病、致残人员，医务人员应当及时接诊治疗，不得推诿、拒绝；接诊医生应当书写详细、完整的病历记录；对需要医学观察的病人，应当立即收入专门的观察室；对需要转诊的病人，应当按照规定将病人及疾病历复印件转送至接诊的或者指定的医院。所收治突发事件致病、致残人员，应实行先收治、后结算办法。

各科室不得以任何理由拒绝收治或者拖延治疗。

(5) 突发事件发生后，应当依法做好医疗废物和其他危险废弃物的收集、运送、储存、消毒、处置工作。

(6) 收治的传染病病人、疑似传染病病人，应当依法报告市疾病预防控制中心，并对采取就地隔离、就地观察、就地治疗的措施，对密切接触者采取医学观察措施；对需要转诊的，应当严格按照要求做好转诊工作。

(7) 医务人员应当对传染病做到早发现、早报告、早隔离、早治疗，切断传播途径，防止扩散。

(8) 发生重大食物中毒事件后，应当根据预案的要求，立即组织对中毒人员进行救治。如果是发生在院内的中毒事件，应当立即封存造成食物中毒或者可能导致食物中毒的食品及其原料、被污染的食品用工具及容器，并进行清洗消毒，配合市卫生局调查，如实提供有关材料和样品。

(9) 发生重大职业中毒事件后，应当根据预案的要求，立即组织对中毒人员进行救治。

(10) 发生重大职业中毒事件（放射源泄漏），应立即采取：

1、停止作业，保护和控制现场，保留可能导致职业中毒事件的材料、设备；

- 2、疏通应急撤离通道，撤离作业人员，组织泄险；
- 3、配合市卫生局进行调查，如实提供有关材料和样品；
- 4、落实卫生局要求采取的其他措施。

(11) 群体不明原因疾病发生后，应当按照：

初步判断为中毒但其原因不明的，可按照有关中毒应急处理的规定采取相应的控制措施。

(12) 对因生物污染、化学污染、放射源事故等引起的其他严重影响公众健康的突发事件，在经调查核实判定事件性质后，按照有关法律、法规、规章的规定以及应急预案，开展应急处理工作。

(13) 突发事件消除或者被有效控制后，应当适当解除应急处理状态。

解除应急处理状态的程序与启动应急预案的程序相同。

五、法律责任：

未按照预案规定对突发事件应急处理并造成严重后果的，承担《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《江西省突发公共卫生事件应急办法》等法律法规中的处罚责任。

将本文的word文档下载到电脑，方便收藏和打印

推荐度：

点击下载文档

搜索文档

突发公共卫生事件报告时限为多少篇二

为进一步加强突发公共卫生事件相关信息报告的管理，保障信息报告系统规范有效运行，及时准确掌握突发公共卫生事件相关信息，快速有效地处置各种突发公共卫生事件，特制定本规范。本规范适用于各级卫生行政部门、疾病预防控制机构、职业病预防控制机构、卫生监督机构以及其他专业防治机构和医疗机构对突发公共卫生事件相关信息的报告和管理。

为进一步加强突发公共卫生事件相关信息报告的管理，保障信息报告系统规范有效运行，及时准确掌握突发公共卫生事件相关信息，快速有效地处置各种突发公共卫生事件，特制定本规范。本规范适用于各级卫生行政部门、疾病预防控制机构、职业病预防控制机构、卫生监督机构以及其他专业防治机构和医疗机构对突发公共卫生事件相关信息的报告和管理。

一、编制依据

根据《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国食品卫生法》、《中华人民共和国职业病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《学校卫生工作条例》、《国家突发公共卫生事件应急预案》、《突发公共卫生事件与传染病疫情监测报告管理办法》、《职业病危害事故调查处理办法》等制定本规范。

二、基本原则

突发公共卫生事件相关信息报告管理遵循依法报告、统一规范、属地管理、准确及时、分级分类的原则。

三、组织机构及其职责

（一）各级卫生行政部门负责对突发公共卫生事件相关信息报告工作进行监督和管理，根据《国家突发公共卫生事件应急预案》要求，组织人员对本规范规定报告的突发公共卫生事件进行核实、确认和分级。具体分级标准详见《国家突发公共卫生事件应急预案》。

（二）各级卫生行政部门应指定专门机构负责突发公共卫生事件相关信息报告系统的技术管理，网络系统维护，网络人员的指导、培训。

（三）各级疾病预防控制机构、职业病预防控制机构、卫生监督机构或其他专业防治机构负责职责范围内的各类突发公共卫生事件相关信息的业务管理工作、网络直报和审核工作，定期汇总、分析辖区内相关领域内的突发公共卫生事件相关信息。

（四）各级各类医疗卫生机构负责报告发现的突发公共卫生事件相关信息。

（五）各级卫生行政部门、职业病预防控制机构、疾病预防控制机构、卫生监督机构或其他专业防治机构接受公众对突发公共卫生事件的举报、咨询和监督，负责收集、核实、分析辖区内来源于其他渠道的突发公共卫生事件相关信息。

四、报告范围与标准

突发公共卫生事件相关信息报告范围，包括可能构成或已发生的突发公共卫生事件相关信息，其报告标准不完全等同于《国家突发公共卫生事件应急预案》的判定标准。突发公共

卫生事件的确认、分级由卫生行政部门组织实施。

（一）传染病

- 1、鼠疫：发现1例及以上鼠疫病例。
- 2、霍乱：发现1例及以上霍乱病例。
- 3、传染性非典型肺炎：发现1例及以上传染性非典型肺炎病例病人或疑似病人。
- 4、人感染高致病性禽流感：发现1例及以上人感染高致病性禽流感病例。
- 5、炭疽：发生1例及以上肺炭疽病例；或1周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生3例及以上皮肤炭疽或肠炭疽病例；或1例及以上职业性炭疽病例。
- 6、甲肝/戊肝：1周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生5例及以上甲肝/戊肝病例。
- 7、伤寒（副伤寒）：1周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生5例及以上伤寒（副伤寒）病例，或出现2例及以上死亡。
- 8、细菌性和阿米巴性痢疾：3天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生10例及以上细菌性和阿米巴性痢疾病例，或出现2例及以上死亡。
- 9、麻疹：1周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生10例及以上麻疹病例。
- 10、风疹：1周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区等集体单位发生10例及以上风疹病例。

11、流行性脑脊髓膜炎：3天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生3例及以上流脑病例，或者有2例及以上死亡。

12、登革热：1周内，一个县（市、区）发生5例及以上登革热病例；或首次发现病例。

13、流行性出血热：1周内，同一自然村寨、社区、建筑工地、学校等集体单位发生5例（高发地区10例）及以上流行性出血热病例，或者死亡1例及以上。

14、钩端螺旋体病：1周内，同一自然村寨、建筑工地等集体单位发生5例及以上钩端螺旋体病病例，或者死亡1例及以上。

15、流行性乙型脑炎：1周内，同一乡镇、街道等发生5例及以上乙脑病例，或者死亡1例及以上。

16、疟疾：以行政村为单位，1个月内，发现5例（高发地区10例）及以上当地感染的病例；或在近3年内无当地感染病例报告的乡镇，以行政村为单位，1个月内发现5例及以上当地感染的病例；在恶性疟流行地区，以乡（镇）为单位，1个月内发现2例及以上恶性疟死亡病例；在非恶性疟流行地区，出现输入性恶性疟继发感染病例。

17、血吸虫病：在未控制地区，以行政村为单位，2周内发生急性血吸虫病病例10例及以上，或在同一感染地点1周内连续发生急性血吸虫病病例5例及以上；在传播控制地区，以行政村为单位，2周内发生急性血吸虫病5例及以上，或在同一感染地点1周内连续发生急性血吸虫病病例3例及以上；在传播阻断地区或非流行区，发现当地感染的病人、病牛或感染性钉螺。

18、流感：1周内，在同一学校、幼儿园或其他集体单位发生30例及以上流感样病例，或5例及以上因流感样症状住院病

例，或发生1例及以上流感样病例死亡。

19、流行性腮腺炎：1周内，同一学校、幼儿园等集体单位中发生10例及以上流行性腮腺炎病例。

20、感染性腹泻（除霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒以外）：1周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位中发生20例及以上感染性腹泻病例，或死亡1例及以上。

21、猩红热：1周内，同一学校、幼儿园等集体单位中，发生10例及以上猩红热病例。

22、水痘：1周内，同一学校、幼儿园等集体单位中，发生10例及以上水痘病例。

23、输血性乙肝、丙肝[hiv]医疗机构、采供血机构发生3例及以上输血性乙肝、丙肝病例或疑似病例或hiv感染。

24、新发或再发传染病：发现本县（区）从未发生过的传染病或发生本县近5年从未报告的或国家宣布已消灭的传染病。

25、不明原因肺炎：发现不明原因肺炎病例。

（二）食物中毒：

1、一次食物中毒人数30人及以上或死亡1人及以上；

2、学校、幼儿园、建筑工地等集体单位发生食物中毒，一次中毒人数5人及以上或死亡1人及以上。

3、地区性或全国性重要活动期间发生食物中毒，一次中毒人数5人及以上或死亡1人及以上。

（三）职业中毒：发生急性职业中毒10人及以上或者死亡1人

及以上的。

（四）其他中毒：出现食物中毒、职业中毒以外的急性中毒病例3例及以上的事件。

（五）环境因素事件：发生环境因素改变所致的急性病例3例及以上。

（六）意外辐射照射事件：出现意外辐射照射人员1例及以上。

（七）传染病菌、毒种丢失：发生鼠疫、炭疽、非典、艾滋病、霍乱、脊灰等菌毒种丢失事件。

（八）预防接种和预防服药群体性不良反应：

1、群体性预防接种反应：一个预防接种单位一次预防接种活动中出现群体性疑似异常反应；或发生死亡。

2、群体预防性服药反应：一个预防服药点一次预防服药活动中出现不良反应（或心因性反应）10例及以上；或死亡1例及以上。

（九）医源性感染事件：医源性、实验室和医院感染暴发。

（十）群体性不明原因疾病：2周内，一个医疗机构或同一自然村寨、社区、建筑工地、学校等集体单位发生有相同临床症状的不明原因疾病3例及以上。

（十一）各级人民政府卫生行政部门认定的其它突发公共卫生事件。

五、报告内容

（一）事件信息

信息报告主要内容包括：事件名称、事件类别、发生时间、地点、涉及的地域范围、人数、主要症状与体征、可能的原因、已经采取的措施、事件的发展趋势、下步工作计划等。具体内容见《突发公共卫生事件相关信息报告卡》。

（二）事件发生、发展、控制过程信息

事件发生、发展、控制过程信息分为初次报告、进程报告、结案报告。

1、初次报告

报告内容包括事件名称、初步判定的事件类别和性质、发生地点、发生时间、发病人数、死亡人数、主要的临床症状、可能原因、已采取的措施、报告单位、报告人员及通讯方式等。

2、进程报告

报告事件的发展与变化、处置进程、事件的诊断和原因或可能因素，势态评估、控制措施等内容。同时，对初次报告的《突发公共卫生事件相关信息报告卡》进行补充和修正。

重大及特别重大突发公共卫生事件至少按日进行进程报告。

3、结案报告

事件结束后，应进行结案信息报告。达到《国家突发公共卫生事件应急预案》分级标准的突发公共卫生事件结束后，由相应级别卫生行政部门组织评估，在确认事件终止后2周内，对事件的发生和处理情况进行总结，分析其原因和影响因素，并提出今后对类似事件的防范和处置建议。

六、报告方式、时限和程序

组织有关专家进行现场调查，如确认为实际发生突发公共卫生事件，应根据不同的级别，及时组织采取相应的措施，并在2小时内向本级人民政府报告，同时向上一级人民政府卫生行政部门报告。如尚未达到突发公共卫生事件标准的，由专业防治机构密切跟踪事态发展，随时报告事态变化情况。

突发公共卫生事件报告时限为多少篇三

为进一步加强突发公共卫生事件相关信息报告的管理，保障信息报告系统规范有效运行，及时准确掌握突发公共卫生事件相关信息，快速有效地处置各种突发公共卫生事件，特制定本规范。本规范适用于各级卫生行政部门、疾病预防控制机构、职业病预防控制机构、卫生监督机构以及其他专业防治机构和医疗机构对突发公共卫生事件相关信息的报告和管理。

一、编制依据

根据《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国食品卫生法》、《中华人民共和国职业病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《学校卫生工作条例》、《国家突发公共卫生事件应急预案》、《突发公共卫生事件与传染病疫情监测报告管理办法》、《职业病危害事故调查处理办法》等制定本规范。

二、基本原则

突发公共卫生事件相关信息报告管理遵循依法报告、统一规范、属地管理、准确及时、分级分类的原则。

三、组织机构及其职责

(一) 各级卫生行政部门负责对突发公共卫生事件相关信息

报告工作进行监督和管理，根据《国家突发公共卫生事件应急预案》要求，组织人员对本规范规定报告的突发公共卫生事件进行核实、确认和分级。具体分级标准详见《国家突发公共卫生事件应急预案》。

（二）各级卫生行政部门应指定专门机构负责突发公共卫生事件相关信息报告系统的技术管理，网络系统维护，网络人员的指导、培训。

（三）各级疾病预防控制机构、职业病预防控制机构、卫生监督机构或其他专业防治机构负责职责范围内的各类突发公共卫生事件相关信息的业务管理工作、网络直报和审核工作，定期汇总、分析辖区内相关领域内的突发公共卫生事件相关信息。

（四）各级各类医疗卫生机构负责报告发现的突发公共卫生事件相关信息。

（五）各级卫生行政部门、职业病预防控制机构、疾病预防控制机构、卫生监督机构或其他专业防治机构接受公众对突发公共卫生事件的举报、咨询和监督，负责收集、核实、分析辖区内来源于其他渠道的突发公共卫生事件相关信息。

四、报告范围与标准

突发公共卫生事件相关信息报告范围，包括可能构成或已发生的突发公共卫生事件相关信息，其报告标准不完全等同于《国家突发公共卫生事件应急预案》的判定标准。突发公共卫生事件的确认、分级由卫生行政部门组织实施。

（一）传染病

1、鼠疫：发现1例及以上鼠疫病例。

- 2、霍乱：发现1 例及以上霍乱病例。
- 3、传染性非典型肺炎：发现1 例及以上传染性非典型肺炎病例病人或疑似病人。
- 4、人感染高致病性禽流感：发现1 例及以上人感染高致病性禽流感病例。
- 5、炭疽：发生1 例及以上肺炭疽病例；或1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生3 例及以上皮肤炭疽或肠炭疽病例；或1 例及以上职业性炭疽病例。
- 6、甲肝/戊肝：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生5 例及以上甲肝/戊肝病例。
- 7、伤寒（副伤寒）：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生5 例及以上伤寒（副伤寒）病例，或出现2 例及以上死亡。
- 8、细菌性和阿米巴性痢疾：3 天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生10 例及以上细菌性和阿米巴性痢疾病例，或出现2 例及以上死亡。
- 9、麻疹：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生10 例及以上麻疹病例。
- 10、风疹：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区等集体单位发生10 例及以上风疹病例。
- 11、流行性脑脊髓膜炎：3 天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生3 例及以上流脑病例，

或者有2 例及以上死亡。

12、登革热：1 周内，一个县（市、区）发生5 例及以上登革热病例；或首次发现病例。

13、流行性出血热：1 周内，同一自然村寨、社区、建筑工地、学校等集体单位发生5 例（高发地区10 例）及以上流行性出血热病例，或者死亡1 例及以上。

14、钩端螺旋体病：1 周内，同一自然村寨、建筑工地等集体单位发生5 例及以上钩端螺旋体病病例，或者死亡1 例及以上。

15、流行性乙型脑炎：1 周内，同一乡镇、街道等发生5 例及以上乙脑病例，或者死亡1 例及以上。

16、疟疾：以行政村为单位，1 个月内，发现5 例（高发地区10例）及以上当地感染的病例；或在近3 年内无当地感染病例报告的乡镇，以行政村为单位，1 个月内发现5 例及以上当地感染的病例；在恶性疟流行地区，以乡（镇）为单位，1 个月内发现2 例及以上恶性疟死亡病例；在非恶性疟流行地区，出现输入性恶性疟继发感染病例。

17、血吸虫病：在未控制地区，以行政村为单位，2 周内发生急性血吸虫病病例10 例及以上，或在同一感染地点1 周内连续发生急性血吸虫病病例5 例及以上；在传播控制地区，以行政村为单位，2周内发生急性血吸虫病5 例及以上，或在同一感染地点1 周内连续发生急性血吸虫病病例3 例及以上；在传播阻断地区或非流行区，发现当地感染的病人、病牛或感染性钉螺。

18、流感：1 周内，在同一学校、幼儿园或其他集体单位发生30例及以上流感样病例，或5 例及以上因流感样症状住院病例，或发生1 例及以上流感样病例死亡。

19、流行性腮腺炎：1 周内，同一学校、幼儿园等集体单位中发生10 例及以上流行性腮腺炎病例。

20、感染性腹泻（除霍乱、痢疾、伤寒和副伤寒以外）：1 周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位中发生20 例及以上感染性腹泻病例，或死亡1 例及以上。

21、猩红热：1 周内，同一学校、幼儿园等集体单位中，发生10例及以上猩红热病例。

22、水痘：1 周内，同一学校、幼儿园等集体单位中，发生10 例及以上水痘病例。

23、输血性乙肝、丙肝[hiv]医疗机构、采供血机构发生3 例及以上输血性乙肝、丙肝病例或疑似病例或hiv 感染。

24、新发或再发传染病：发现本县（区）从未发生过的传染病或发生本县近5 年从未报告的或国家宣布已消灭的传染病。

25、不明原因肺炎：发现不明原因肺炎病例。

（二）食物中毒：

1、一次食物中毒人数30 人及以上或死亡1 人及以上；

2、学校、幼儿园、建筑工地等集体单位发生食物中毒，一次中毒人数5 人及以上或死亡1 人及以上。

3、地区性或全国性重要活动期间发生食物中毒，一次中毒人数5人及以上或死亡1 人及以上。

（三）职业中毒：发生急性职业中毒10 人及以上或者死亡1 人及以上的。

（四）其他中毒：出现食物中毒、职业中毒以外的急性中毒病例3 例及以上的事件。

（五）环境因素事件：发生环境因素改变所致的急性病例3 例及以上。

（六）意外辐射照射事件：出现意外辐射照射人员1 例及以上。

（七）传染病菌、毒种丢失：发生鼠疫、炭疽、非典、艾滋病、霍乱、脊灰等菌毒种丢失事件。

（八）预防接种和预防服药群体性不良反应：

1、群体性预防接种反应：一个预防接种单位一次预防接种活动中出现群体性疑似异常反应；或发生死亡。

2、群体预防性服药反应：一个预防服药点一次预防服药活动中出现不良反应（或心因性反应）10 例及以上；或死亡1 例及以上。

（九）医源性感染事件：医源性、实验室和医院感染暴发。

（十）群体性不明原因疾病：2 周内，一个医疗机构或同一自然村寨、社区、建筑工地、学校等集体单位发生有相同临床症状的不明原因疾病3 例及以上。

（十一）各级人民政府卫生行政部门认定的其它突发公共卫生事件。

五、报告内容

（一）事件信息

信息报告主要内容包括：事件名称、事件类别、发生时间、

地点、涉及的地域范围、人数、主要症状与体征、可能的原因、已经采取的措施、事件的发展趋势、下步工作计划等。具体内容见《突发公共卫生事件相关信息报告卡》。

（二）事件发生、发展、控制过程信息

事件发生、发展、控制过程信息分为初次报告、进程报告、结案报告。

1、初次报告

报告内容包括事件名称、初步判定的事件类别和性质、发生地点、发生时间、发病人数、死亡人数、主要的临床症状、可能原因、已采取的措施、报告单位、报告人员及通讯方式等。

2、进程报告

报告事件的发展与变化、处置进程、事件的诊断和原因或可能因素，势态评估、控制措施等内容。同时，对初次报告的《突发公共卫生事件相关信息报告卡》进行补充和修正。

重大及特别重大突发公共卫生事件至少按日进行进程报告。

3、结案报告

事件结束后，应进行结案信息报告。达到《国家突发公共卫生事件应急预案》分级标准的突发公共卫生事件结束后，由相应级别卫生行政部门组织评估，在确认事件终止后2周内，对事件的发生和处理情况进行总结，分析其原因和影响因素，并提出今后对类似事件的防范和处置建议。

六、报告方式、时限和程序

时报告事态变化情况。

突发公共卫生事件报告时限为多少篇四

突发事件发生后，要按《突发公共卫生事件应急条例》、《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》和师有关部门规定的程序和时限报告，同时启动《突发公共卫生事件报告管理信息系统》报告相关信息。

责任报告单位：三十团医院、疾控中心全体职工。

任何单位和个人对突发事件，不得隐瞒、缓报、谎报或授意他人隐瞒、缓报、谎报。

医疗卫生机构、有关单位和个人发现突发事件，应在2小时内向所在地突发事件监测机构报告，同时向区卫生行政部门报告。

突发事件监测机构接到或发现突发事件，应在2小时内向上级突发事件监测报告机构报告，同时向上级卫生行政部门报告。传染病暴发、流行期间，或者群体性不明原因疾病蔓延期间，对疫情实行日报告制度和零报告制度。

责任报告单位和责任报告人发现突发事件后，应以最快方式报告，并及时报告书面材料。

根据突发事件的发生、发展、处置进程等，每一起突发事件必须

做初次报告、阶段报告、总结报告。初次报告要快，阶段报告要新，总结报告要全。

初次报告要求在发现和报告突发事件后6小时内完成。初次报告必须报告的信息有：突发事件类型和特征、发生地点、时间和范围、受害人数、事件的地区分布以及已采取的相关措施等内容。

阶段报告应根据事件的进程变化或上级要求随时上报。应报告事件的发展与变化、处置进程、事件的原因或可能因素。在阶段报告中既要报告新发生的情况，同时对初次报告的情况进行补充和修正。总结报告应在事件处理结束后5个工作日内上报。应对事件的发生和处理情况进行总结，分析其原因和影响因素，并提出今后对类似事件的防范和处置建议。

突发公共卫生事件报告时限为多少篇五

为了及时有效遏制传染病的发生和蔓延，保障师生的身体健康和生命安全，根据《传染病防治法》和《学校和托幼机构传染病疫情报告工作规范》的要求，特制定我校传染病疫情报告制度。

xx□校长，设置为我校责任疫情报告人，负责本校疫情信息收集汇总。

本校各班班主任为各教学班第一疫情报告人，学校其他教职员工、学生发现传染病疫情均有义务向责任疫情报告人提供情况。

2. 定期对全校学生的出勤、健康情况进行巡查；

3. 负责指导全校学生的晨检、午检工作。

1. 在同一班级，1天内有3例或者连续3天内有多个学生（5例以上）患病，并有相似症状（如发热、皮疹、腹泻、呕吐、黄疸等）或者有共同用餐、饮水史时，学校疫情报告人应当在24小时内报出相关信息。

2. 当学校发现传染病或疑似传染病病人时，学校疫情报告人应当立即报出相关信息。

3. 个别学生出现不明原因的高热、呼吸急促或剧烈呕吐、腹

泻等症状时，学校疫情报告人应当在24小时内报出相关信息。

4. 学校发生群体性不明原因疾病或者其它突发公共卫生事件时，学校疫情报告人应当在2小时内报出相关信息。

5. 在疫情防控期间，实行疫情日报告制和零报告制。

当出现符合本制度规定的报告情况时，学校疫情报告人应当以最方便的通讯方式向中心学校报告，由疫情报告人逐级向教体局和疾控部门报告。

学校建立学生晨检、因病缺勤病因追查与登记制度。学校的老师发现学生有传染病早期症状、疑似传染病病人以及因病缺勤等情况时，应及时报告给学校疫情报告人。学校疫情报告人应及时进行排查，并记录排查情况。

1. 晨检由责任老师通过测量体温、询问等方式将异常学生情况做好记录。如发现学生有传染病早期症状（如发热、皮疹、腹泻、呕吐、黄疸等）以及疑似传染病病人时，应当及时告知学校疫情报告人，学校疫情报告人要进行进一步排查，以确保做到对传染病病人的早发现、早报告。

2. 特殊时期的晨检，由行政值周、值周教师、门卫在学校门口制定区域进行。不能让患有传染病的学生带病进入学校，第一时间切断传染源，并及时送医。

3. 班主任及科任老师应当密切关注本班学生的出勤情况，对于因病缺勤的学生，应当了解学生的患病情况和可能的病因，如有怀疑，要及时报告给学校疫情报告人。学校疫情报告人接到报告后应及时追查学生的患病情况和可能的病因，以做到对传染病病人的早发现。

xxx小学校

2021年8月29日